



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Caen le, **18 JUIN 2025**

Affaire suivie par : Jean-Christian DURET
Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources

Le Directeur général

à

Courriel : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Mesdames et messieurs les
Présidents des Conseils
d'administration

Mesdames et messieurs les
Présidents d'organismes
gestionnaires d'établissements et
services médico-sociaux

Objet : Campagne budgétaire 2025 des
établissements et services accueillant des personnes
âgées et des personnes handicapées - Rapport
d'orientation budgétaire

Références :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant les périodes de recueil des données permettant le calcul du forfait global de soins pour les exercices 2023 à 2025 ;
- Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;

Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet : <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

- Arrêté du 2 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même code ;
- Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la conférence nationale du handicap 2023 ;
- Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;
- Décision n° 2025-10 du 2 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;
- Instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025

Le rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Ce rapport s'appuie sur les textes visés en référence et s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) qui définit notamment les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et du Programme Interdépartemental d'Accompagnement (PRIAC 2024-2028) des handicaps et de la perte d'autonomie qui planifie l'utilisation des mesures nouvelles déléguées à l'ARS de Normandie.

La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de +5.4%, dont 7.4% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et 3.2% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), par une mise en réserve de 241 M€ en 2025, dans le cadre d'un effort renforcé porté par l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM pour garantir la tenue de la trajectoire des finances publiques en 2025, sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

L'effort de financement par la branche autonomie consenti en 2024 se poursuit en 2025 afin de relever le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) applicables notamment aux EHPAD, dans un contexte de difficultés économiques à prendre en compte par l'ensemble des financeurs de ces établissements.

Elle intègre également une enveloppe destinée à venir en soutien aux EHPAD en difficulté, en articulation avec l'analyse menée au sein des commissions départementales. Enfin, en réponse aux enjeux de transformation de l'offre, cette instruction porte les financements de la préfiguration d'une stratégie 2025-2030 relative aux maladies neuro-dégénératives ainsi que du développement de l'offre sur les deux champs PA et PH, notamment en application des engagements pris lors de la CNH.

- S'agissant de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives, les financements 2025 sont destinés à augmenter la couverture territoriale en pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et en nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA), à compléter les crédits délégués en 2024 pour le renforcement de la coordination des SAD et la présence de psychologues dans les SSIAD/SAD.
- Une enveloppe nationale de 60,5 M€ est déléguée aux ARS en 2025 au titre de la poursuite de la réforme tarifaire de la dotation soins des SSIAD/SAD mixte.
- Le développement de l'offre sur le secteur PH s'inscrit majoritairement dans la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie 50 000 solutions. Dans ce cadre, les financements permettent de couvrir la programmation remontée par les ARS ; ils se traduisent par le déploiement des pôles d'appui à la scolarisation (PAS), le déploiement du service public du repérage précoce, de diagnostic et d'intervention précoce et des parcours destinés aux enfants et jeunes adultes, et la poursuite du déploiement de solutions modulaires et adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap.
- En complément des crédits CNH, une enveloppe nationale de 6.5 M€ est consacrée au déploiement, dans chaque département, d'une mission d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée.

S'agissant des ESAT, l'application d'un tarif plafond instaurée par la loi de finances de 2009 est suspendue à compter du présent exercice, au regard de la situation de ces établissements et du contexte général du secteur médico-social.

Par ailleurs, dans le cadre du projet national de transmission automatique des décisions tarifaires aux CPAM, les ESMS hors CPOM encore tarifés en prix de journée doivent passer à la tarification en prix de journée globalisé.

Enfin, dans le contexte de mise en œuvre de la réforme des SAD, le calendrier de signature des CPOM SAD, prévus à l'article L.313-12-2 du CASF, est maintenu au 31 décembre 2026.

S'agissant des SSIAD, conformément à l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 et aux dispositions de l'article 5 du décret 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des SSIAD, ces services doivent adopter le cadre budgétaire de l'EPRD à compter du 1^{er} janvier 2026. L'ensemble des règles relatives à l'EPRD leur seront applicables à compter de cet exercice, avec ou sans CPOM signé.

I POLITIQUE REGIONALE D'ALLOCATION DE MOYENS EN 2025

I-1 Les mesures de compensation de l'augmentation des cotisations et l'actualisation des moyens des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

La base reductible des Dotations Régionales Limitatives (DRL) fait l'objet d'une actualisation qui tient compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix. Elle intègre également une mesure de renforcement du taux d'encadrement des EHPAD, dans le taux d'actualisation de la valeur du point GMPS. La DRL contient aussi des crédits supplémentaires pour contribuer à la compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL.

I-1-1 La compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL

Des crédits pérennes supplémentaires sont délégués aux ARS afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations CNRACL (6211K€ sur le secteur PA et 1301K€ sur le secteur PH) pour la section soin des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ils visent à couvrir :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024.
- L'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2025.

Ces crédits sont répartis au prorata des bases pérennes des ESMS au 1^{er} janvier 2025.

I-1-2 Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour 2025, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté en moyenne à +1,74% pour le secteur PA, dont +2,35% pour la valeur de point des EHPAD et +0.82 % pour le reste du secteur et +0,93% pour le secteur PH, soit +1.36% au total.

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2025 sont les suivants :

Détail taux actualisation DRL				
Secteur	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Taux encadrement (EHPAD)	Taux actualisation DRL
PA	0,67%	0,15%	0,92%	1,74%
<i>dont valeur point EHPAD</i>	<i>0,68%</i>	<i>0,15%</i>	<i>1,52%</i>	<i>2,35%</i>
<i>dont reste secteur PA</i>	<i>0,67%</i>	<i>0,15%</i>		<i>0,82%</i>
PH	0,57%	0,36%	-	0,93%

Le passage entre le taux d'actualisation de la DRL et le taux moyen d'évolution des dépenses couvertes dépend de la structure moyenne des dépenses ; ces taux couvrent :

- L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0.76% sur les deux champs au titre du GVT ;
- Le niveau d'inflation des charges financées par l'OGD (1,4%).

Périmètre	PA	PH
Masse salariale	89%	75%
Autres dépenses	11%	25%

Dans le secteur du handicap, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation appliqué à la dotation globalisée de financement est réalisé, dans le respect de la dotation régionale limitative (DRL), en fonction de la trajectoire définie dans le contrat.

Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible. Elle ne s'applique pas non plus au forfait global de soins (FGS) des SSIAD, pour les mêmes raisons.

I- 2- Secteur personnes âgées

I-2-1- La dotation régionale limitative (DRL) PA :

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2025 à **941 374 123€**.

Elle a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places. Elle se décompose comme suit :

Enveloppes	Montants
DRL au 01/01/2025	892 403 520
Actualisation - Reconduction	15 041 173
Convergence tarifaire EHPAD	10 166 650
Mesures nouvelles - Tarif global	1 890 465
Stratégie agir pour les aidants	489 053
DT - Coord services	271 371
DT - Développement PASA	1 749 338
Reval. CCNUE et cotisations CRNAEL	6 211 336
EHPAD - Médecins coordonnateurs	2 491 137
SSIAD - Application de la réforme tarifaire	2 415 117
SSIAD - Psy SSIAD	247 982
Développement ESA	450 000
Autres crédits	1 215 268
CNR - Fonds soutien EHPAD	12 510 673
Débasage	-6 178 958
Total DRL 2025	941 374 123

I-2-2 L'actualisation

Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), le taux d'évolution de **2.35%** a été appliqué à la valeur du point des EHPAD. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point.

Un taux d'actualisation national de **0.82%** est appliqué de manière uniforme sur :

- L'ensemble des modalités d'accueil particulières et financements complémentaires pérennes des EHPAD (AJ, HT, PASA, UHR, PFR, IDE de nuit, Prime Grand Âge, mesures Ségur et mesures salariales).
- L'ensemble des financements complémentaires des SSIAD (ESA, dotation de coordination, mesures psychologues et mesures salariales).
- Les bases des petites structures autonomes d'accueil de jour et des résidences autonomie (non tarifées au GMPS).

I-2-3 - Application de l'équation tarifaire GMPS « Résorption des écarts au plafond » et taux d'actualisation

L'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automaticité du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2024 :

- D'une part, du taux de reconduction de 0.82%.
- D'autre part, des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (1.52%). Il s'agit de la 2^{ème} année d'application de cette mesure après les 0.57% de 2023 et les 2.28% de 2024. Ces crédits permettent donc le recrutement de nouveaux personnels paramédicaux comme les nouveaux crédits pérennes délégués au titre de la résorption des écarts (actualisation des coupes GMPS – cf. ci-dessous)

	Valeur de point 2025 - Métropole
TP SANS PUI	11,57 €
TP AVEC PUI	12.25 €
TG SANS PUI	13,60 €
TG AVEC PUI	14,33 €

Concernant l'option tarif global, ce dernier fait l'objet d'un dégel complet depuis 2024 et se voit donc appliquer le taux d'actualisation de 2.35%.

Après prise en compte de ces valeurs de points 2025 et actualisation de l'équation tarifaire, seuls les EHPAD déjà au plafond ou en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.

Dans le cadre de la résorption des écarts, posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les enveloppes de financement intègrent, en 2025, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2024 et le résultat de l'équation tarifaire cible 2025 des EHPAD.

Le processus de convergence pluriannuelle étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption immédiate d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juin 2024, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de créations et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation des petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique. L'effet strict de la résorption des écarts (hors actualisation de 2.35%) des coupes GMPS représentent en Normandie **12 305K€** (6 646K€ en 2024) sur cet exercice 2025. Depuis la mise en place du processus de convergence et de l'équation tarifaire en 2017, ce sont près de 65 900K€ de crédits supplémentaires qui ont été délégués dans les EHPAD de Normandie (hors actualisation).

I-2-4 - La réouverture maîtrisée du tarif global pour les EHPAD

Pour l'exercice 2025, l'ARS dispose d'une nouvelle enveloppe de **1890K€** à déléguer en fonction des critères de priorisation suivants :

- Antériorité de la demande avant 2025

- EHPAD en TP avec PUI
- EHPAD impliqué dans une dynamique de recombinaison/fusion avec un autre EHPAD en TG ou EHPAD appartenant à une direction commune dans laquelle il est recherché un management/pilotage économique de la fonction soins (avec établissement support en TG)
- Besoin exprimé lors des dialogues CPOM
- EHPAD connaissant des difficultés de suivi des résidents avec des médecins généralistes libéraux et s'orientant vers le recrutement d'un ou des médecins salariés.

Pour rappel, ce soutien visait initialement principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. La quasi-intégralité des EHPAD de Normandie en TP avec PUI est déjà passée en TG.

Une information sera adressée aux EHPAD retenus pour une mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2026.

I-2-5 La réforme de la tarification des SSIAD/SAD mixte

La réforme tarifaire des SSIAD/SAD mixte est entrée en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023. Contrairement aux deux exercices précédents, la tarification des SSIAD se réalise dès la première notification 2025.

Les fondements de la réforme et le modèle tarifaire ont été détaillés dans le rapport d'orientation budgétaire précédent. Les principaux faits marquants au regard de l'exercice 2025 sont les suivants :

1/Le recueil des données d'activité

Les données d'activité utilisées pour la campagne 2025 sont pour la première fois issues de la transmission sur une année complète (dispositif réglementaire prévu en routine). Les deux campagnes précédentes avaient été gérées de manière transitoire sur la base de coupes hebdomadaires. En routine, les SSIAD transmettent leurs données d'activité pour le 30 juin de l'année qui précède l'exercice sur lequel cette activité sera prise en compte dans la détermination de la composante « intervention auprès des personnes accompagnées ». L'activité concernée porte sur la période allant du 1^{er} juin 2023 au 31 mai 2024. Les services disposent d'un délai d'un mois pour faire remonter leurs données. Ainsi, le mois de juin 2025 est également la période consacrée à l'envoi des données pour la campagne 2026.

2/La détermination de la dotation soins 2025

La dotation globale de soins d'un SSIAD ou d'un SAD mixte comprend sur la dotation assurance maladie :

- Un forfait global de soins (FGS) ;
- La dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

Concernant le forfait global soins, il comprend :

- Une composante « frais de structure et déplacements », égale au produit d'un forfait annuel déterminé par arrêté, multiplié par le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente
- Une composante « interventions au domicile des personnes accompagnées », égale à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises en charge au cours de la période de recueil des données. Le « forfait usager » d'une personne accompagnée est calculé en

multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de prise en charge effective pendant la période de recueil des données.

Le forfait global soins cible 2027 n'est pas figé. Il a vocation à être recalculé chaque année sur la base du nouveau recueil d'activité. Tous les SSIAD/SAD mixtes devront avoir atteint leur forfait global de soins cible en 2027. En 2025, le pas de convergence sera de 1/3, en 2026 de 1/2. Le forfait global de soins 2025 comprend ainsi la fraction de la différence entre le forfait cible 2027 et le forfait 2024 actualisé.

2415K€ sont ainsi délégués aux 119 SSIAD de la région par application du solde entre les convergences négatives (25 SSIAD) et positives (94 SSIAD)

L'exercice 2025 consacre la fin de la période transitoire c'est-à-dire la fin de l'application du gel des convergences négatives qui permettait, en cas de convergence négative, de maintenir le montant du FGS N-1.

3/ Un dispositif exceptionnel de compensation – complément convergence

S'agissant de la première année de remplissage sur une année complète, il est demandé aux ARS de contrôler les données avant de tarifer les structures afin d'identifier des incohérences manifestes dans la remontée de l'activité des SSIAD.

Dans ce cadre l'ARS mobilise 657K€ reconductibles supplémentaires répartis sur 17 SSIAD de la région cumulant deux caractéristiques :

- Un taux d'occupation inférieur à celui utilisé les années précédentes
- Une situation de convergence négative

Cette compensation est basée sur l'intégration dans la tarification du taux d'occupation plus favorable pris en compte l'année précédente. Elle permet de maintenir pour ces 17 SSIAD le niveau du forfait global de soins 2024 avec l'actualisation 2025

Si cette tarification en financement complémentaire est reconductible afin qu'elle continue de produire ses effets de trésorerie sur les premiers mois de 2026, elle est néanmoins non pérenne afin que le modèle de convergence soit totalement appliqué en 2026. Ainsi, ces montants seront débasés définitivement lors de la première notification 2026.

A l'issue de ces 2 étapes de traitement sur le FGS, seuls 5 SSIAD ont une perte de dotation par rapport à 2024.

4/La dotation de coordination

Dans la perspective de la généralisation des SAD mixtes, le versement de l'ARS au titre de l'activité de soins intègre une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions d'aides et de soins auprès de la personne accompagnée.

Un forfait de coordination d'aides et de soins avait déjà été attribué aux 26 SPASAD de la région (autorisés et expérimentaux) en 2022 mobilisant 315K€ avec un forfait minimum de 9190€ et maximum de 25 500€ sur la base de tranches de places.

L'ARS, sur la base des crédits obtenus en 2023 et intégrant le complément attribué en 2025 en mesure nouvelle – 271K€ - engage la généralisation de la délégation de cette dotation auprès des

119 SSIAD/SAD mixtes de la région avec le nouveau modèle suivant : (annule et remplace celui déployé partiellement en 2022)

Tranche de places SSIAD	ETP IDEC	Montant année pleine
<= 80 places	0.25	12 750€
Entre 81 et 150 places	0.5	25 500€
Entre 151 et 200 places	0.75	38 250€
>200 places	1	51 000€

Cette dotation est déléguée de manière forfaitaire en référence à un ETP d'IDEC conformément aux orientations nationales de 2023. Il doit plus généralement permettre d'intensifier les réunions de coordination, de partenariats et les temps de partage de bonnes pratiques. Il est délégué de manière pérenne sur une année pleine. Exceptionnellement en 2025, il peut également permettre le financement de la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information ou le financement de formation utiles à la création du SAD mixte. Au total, l'ARS aura mobilisé **1708K€**.

I-2-6 Les financements complémentaires pérennes des EHPAD

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et, d'autre part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Pour l'année 2025, deux enveloppes de financements complémentaires sont allouées aux EHPAD de la région :

1/ Astreintes d'infirmières de nuit

Les crédits pérennes délégués à l'ARS entre 2018 et 2021 permettent de continuer le développement du dispositif infirmier de nuit mutualisé entre établissements médico-sociaux qui peut associer des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) des EHPAD et des Etablissements d'Accueil Médicalisés (EAM). Ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et contribue à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées.

Un appel à projet sera diffusé sur le site de l'ARS Normandie en juin 2025 afin de favoriser l'émergence de ces dispositifs dans les territoires non couverts.

19 dispositifs sont en fonctionnement pour 818K€ après actualisation du forfait pérenne (9 dans le Calvados, 1 dans l'Eure et 9 en Seine-Maritime). L'enveloppe disponible pour le financement de nouveaux dispositifs est de **1621K€**.

2/ Augmentation de la coordination et de la présence médicale

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a prévu que le seuil réglementaire de temps de présence d'un médecin coordonnateur soit augmenté dans les EHPAD afin de permettre au moins deux jours de présence par semaine. Un décret a modifié l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles pour procéder aux relèvements suivants :

- 0,4 ETP (au lieu de 0,25 équivalent temps plein (ETP) dans les EHPAD de 44 places ou moins ;
- 0,6 ETP (au lieu de 0,5 ETP) dans les EHPAD de 60 à 99 places ;
- 0,8 ETP (au lieu de 0,6 ETP) dans les EHPAD de 100 à 199 places ;
- 1 ETP (au lieu de 0,8 ETP) dans les EHPAD de 200 places ou plus.

Le temps réglementaire minimal de médecin coordonnateur reste de 0,4 ETP dans les EHPAD de 45 à 59 places.

L'ARS a pu répartir 3767K€ à la fin 2023 pour accompagner cette montée en charge et atteindre un taux de couverture moyen régional estimé de 60% à ce stade. Il est utile de rappeler que les anciens ETP cibles restent financés par l'équation tarifaire relative à l'hébergement permanent. C'est bien l'augmentation de l'ETP suite à l'actualisation réglementaire qui sera couverte à 100% par des financements complémentaires sur la base d'une estimation d'un ETP à 140K€. Après une année blanche en 2025, un solde est versé en 2025 à hauteur de **2424K€**. 6180K€ auront ainsi été délégués au total sur cette mesure.

I-2-7- Mesures nouvelles 2025 et financement des installations sur l'exercice 2025 (poursuite du PRIAC 2024-2028)

1/Les mesures nouvelles 2025

Dans la poursuite de la dynamique créée par la Stratégie « **Agir pour les Aidants** » et dans la continuité des orientations définies par le cadre national **d'orientation sur le répit**, l'ARS bénéficie d'une nouvelle enveloppe de **489 053€** complétant les délégations de 2020 à 2024. Ces crédits supplémentaires sont alloués en mesures nouvelles afin d'accélérer et développer le soutien aux aidants (améliorer leur formation notamment) et renforcer l'appui des PFR. Ces crédits sont notamment délégués afin de renforcer le rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit et de déployer des solutions d'accueil temporaire sous toutes ses formes et une offre proposant des modalités d'accompagnement diversifiées (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire).

L'ARS dispose également en 2025 d'une nouvelle enveloppe de **1 749 338K€** pour les EHPAD permettant d'augmenter la couverture du territoire en **PASA** et ainsi améliorer la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge. Le forfait de fonctionnement est de 65 000€.

Enfin, concernant le soutien à la stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND) et l'accompagnement au domicile, 2 enveloppes sont déléguées à l'ARS :

- Pour renforcer la présence de psychologues dans les SSIAD/SAD. **247 982€**
- Pour le renfort ou la création d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA). **450 000€**

Les modalités de répartition de ces nouveaux crédits seront déterminées dans le cadre du **PRIAC 2025-2029**.

2/Les délégations de crédits sur l'exercice 2025

La tranche 2025 du PRIAC 2024-2028 représente **9204K€** et sera marquée par :

- Le déploiement de 6 nouveaux Centre de Ressources Territoriaux (9 sont déjà en fonctionnement : 2 dans le Calvados, 2 dans l'Eure, 1 dans la Manche, 1 dans l'Orne et 3 en Seine-Maritime),
- La mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants » (dont renfort répit, accueil de jour et hébergement temporaire)
- Le financement de 18 PASA (dont 13 soumis à un appel à candidatures régional 2025), la création de 7 PASA de soirée,
- Le développement de l'HTSH (un appel à candidatures a également été lancé en 2025).

Les délégations interviendront majoritairement en 2^{ème} notification 2025. Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

Mode de fonctionnement	Territoires	Nombre de places ou dispositif	Montant année pleine 2025
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	76	9	109 200
	27	5	68 250
	Région		65 332
	50	12	145 522
ACCUEIL DE JOUR	14	12	163 800
	27	6	81 900
	50	18	245 700
	61	12	163 800
	76	12	163 800
PROJETS INNOVANTS et OFFRE ALTERNATIVE DE REPIT	14	dont 2 PFR	378 912
	27		103 892
	50		51 923
	61		71 242
	76		257 336
CRT	14	1	400 000
	27	1	400 000
	50	2	800 000
	76	2	800 000
PASA	27	2	130 000
	50	2	130 000
	76	1	65 000
PASA soirée	Région	7	455 000
PASA	Région	13	845 000
HTSH	Région		1 727 997
Renfort de la coordination dans les "SAD"	Région		1 380 840
Total			9 204 446

A noter également que des premières délégations pourront intervenir en 2^{ème} notification 2025 pour des extensions de places de SSIAD dans le prolongement du volet 1 des appels à manifestation d'intérêt, lancés en début d'année, pour l'accompagnement à la création de service autonomie à domicile aide et soin (SAD mixtes) par transformation de l'offre existante. Ces extensions constituent un levier potentiel dans le cadre de la réforme des services autonomie en facilitant la transformation des services en service autonomie aide et soins.

I-3 - Secteur handicap

I-3-1- La dotation régionale limitative (DRL)

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » 2025 est arrêtée à **825 400 563 €**.

Cette dotation a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places.

Elle se décompose ainsi :

ENVELOPPES	MONTANT
Base de reconduction au 01 janvier 2025	807 633 239
Actualisation (0.93%)	7 510 989
Mesure nouvelle salariale pour effet hausse cotisation CNRACL	1 301 541
Crédits de paiement pour installation sur droit de tirage	8 281 527
Autre mesure nouvelle - Communication alternative et améliorée	250 251
Crédits non reconductibles nationaux	423 016
Gratification de stages	255 919
Permanents syndicaux	167 097
TOTAL DRL 2023	825 400 563

Il est rappelé que la base de reconduction des établissements correspond strictement aux crédits pérennes exclusivement financés par l'assurance maladie (base ONDAM). Les éventuelles recettes complémentaires des établissements inscrites aux groupes II et III de produits viennent augmenter le niveau des dépenses autorisées.

Les crédits non reconductibles nationaux sont destinés à des dispositifs spécifiques dont le financement n'est pas consolidé dans la dotation régionale limitative et fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Ils sont détaillés dans la partie III-2-1 du présent rapport.

I-3-2- L'actualisation

Le taux d'évolution de la DRL PH s'établit à 0.93% pour un montant de 7 510 989 €.

Il est rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ayant supprimé la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS signataires d'un CPOM article L 313-12 (IV ter) et L 313-12-2, ceux-ci ne sont plus opposables aux autorités de tarification pour les établissements inclus dans lesdits CPOM.

Les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique du taux d'actualisation national.

Dans ce cadre, chaque proposition budgétaire est étudiée et modulée en fonction de l'analyse des coûts à la place.

L'article R.314-23 du CASF, alinéa 2, précise que, pour réduire les inégalités de dotation entre établissements et services, l'autorité de tarification peut proposer à l'établissement des modifications budgétaires justifiées par les coûts des établissements fournissant des prestations comparables et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou certaines prestations.

Ce principe d'actualisation modulée à partir du coût à la place a été appliqué à l'ensemble des établissements et services de la région, sur la base de la modélisation suivante :

Détermination du taux d'actualisation 2025		
Indice coût structure par rapport au coût moyen	Variation du taux	Taux 2025
> 109%	Reconduction des moyens	
Entre 105% et 109%	-0,4	0,53%
Entre 102% et 105%	-0,3	0,63%
Entre 95% et 102%	-0,2	0,73%
Entre 92% et 95%	-0,1	0,83%
Entre 88% et 92%	0	0,93%
Entre 85% et 88%	0,1	1,03%
Entre 80% et 85%	0,2	1,13%
Entre 75% et 80%	0,3	1,23%
Entre 70% et 75%	0,8	1,73%
< à 70%	1,3	2,13%

Cette modélisation peut, en fonction de situations particulières, faire l'objet d'ajustement. Le calcul de coût régional a été réalisé sur la base pérenne des ESMS au 01/01/2025.

Catégorie d'établissements	Coût place moyen régional 2025
SESSAD	21 897 €
IME	43 630 €
<i>Dt avec internat - dt TMAA</i>	48 136 €
<i>sans internat</i>	34 325 €
ITEP - TMMA	53 922 €
EEAP - TMMA	92 478 €
<i>internat 365</i>	114 796 €
<i>semi internat</i>	67 572 €
IEM - TMMA	60 703 €
IDV	21 053 ^{NR}
IDA	29 900 ^{NR}
ESPO	27 284 ^{NR}
CAFS	45 345 €
ESAT	14 025 €
ESRP	23 580 ^{NR}
MAS	85 517 €
<i>accueil de jour</i>	58 773 ^{NR}
FAM – EAM	29 699 €
<i>accueil de jour</i>	10 053 ^{NR}
SAMSAH	16 646 €
UEROS	47 519 ^{NR}

Coût place moyen régional = somme au 01/01/2025 des dotations pérennes des ESMS de la catégorie/somme au 01/01/2025 des places installées des ESMS de la catégorie.

Source de données : tableau de suivi de campagne 2025

^{NR} = Non représentatif - le nombre de données analysées par catégorie est inférieur à 5, ne peut être une donnée de référence

Concernant les CAMSP et les CMPP, deux indicateurs sont mis en œuvre : la file active et le nombre d'actes, chacun rapporté à 50% de la dotation reconductible au 1^{er} janvier 2025 de chaque établissement. Les coûts moyens « file active » et « acte » ainsi calculés permettent de définir une dotation de référence « indice base 100 ». Les données d'activité sont issues du tableau de bord de la performance 2023 ou du rapport d'activité 2023 des structures.

S'agissant des CAMSP, les données financières des modalités d'accueil UNIDEP et PCO sont neutralisées.

- Coût moyen d'un enfant de la file active en CAMSP : 2 981 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CAMSP : 100 €
- Coût moyen d'un enfant de la file active en CMPP : 3 157 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CMPP : 153 €

Une variation du taux d'actualisation est modélisée en fonction de l'indice de chaque établissement.

CAMSP		CMPP	
Indice base 100	Taux d'actualisation 2025	Indice base 100	Taux d'actualisation 2025
>150	Reconduction des moyens	>150	Reconduction des moyens
120-150	0.53%	120-150	0.53%
110-120	0.63%	110-120	0.63%
105-110	0.73%	100-110	0.73%
100-105	0.83%	95-100	0.83%
95-100	0.93%	90-95	0.93%
90-95	1.03%	85-90	1.03%
85-90	1.13%	80-85	1.13%
80-85	1.23%	75-80	1.23%
75-80	1.33%	70-75	1.33%
<75	2%	<70	2%

Pour les CAMSP et CMPP déjà intégrés dans un CPOM, l'ARS reste redevable de la formule d'actualisation définie dans le cadre de ce dernier.

Les autres structures hors CPOM – centre de ressources, dispositif logement inclusif, offre alternative, établissement expérimental, ... - pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, bénéficient d'une actualisation moyenne de 0.7 % avec un ajustement possible en fonction de la situation.

Les coûts affichés pour les structures peu représentées ou uniques sur la région (ex : instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, fonctionnement 365 jours, ...) ne doivent pas être considérés comme des indicateurs de référence.

Pour ce qui est des établissements sous CPOM dont le taux d'actualisation n'a pas été prévu dans le contrat, les mêmes principes de modulation s'appliquent, à l'échelle de la dotation globale financée par l'assurance maladie de l'organisme gestionnaire.

Pour les établissements non intégrés à un CPOM de l'article L.313-12-2 à la date de publication de ce rapport d'orientation budgétaire, lorsqu'il apparaît un niveau de financement supérieur à 109 % du niveau de référence et un résultat excédentaire moyen annuel, sur les quatre derniers exercices

arrêtés, supérieur à 5% du financement total au titre de l'assurance maladie, la dotation est diminuée, en référence au niveau d'excédent structurel, de l'écart moyen entre 5% et le niveau de chaque établissement.

Cette diminution sera pérenne, l'enveloppe de crédits ainsi constituée permettra d'accompagner par redéploiement de moyens le développement d'actions répondant aux enjeux du PRS.

De façon générale, chaque CPOM fait l'objet d'une étude spécifique afin de déterminer le niveau d'évolution des moyens en lien avec les objectifs contractualisés. Les modalités d'évolution du taux d'actualisation dans le cadre des CPOM de l'article L313-12.2 sont définies sur toute la durée du contrat et indexées sur le taux de la DRL. Elles prennent en compte notamment la situation globale de l'organisme gestionnaire au regard des coûts à la place référencés *supra* dans une logique de réduction des écarts et disparités entre ESMS comparables.

D'éventuelles mesures spécifiques peuvent également être négociées, selon le niveau de financement dégagé dans le cadre de l'application du modèle régional de détermination du taux d'actualisation.

Au terme de ce processus d'attribution des moyens, l'enveloppe d'actualisation est intégralement consommée.

I-3-3 La détermination du nombre de journées prévisionnelles

Conformément à l'article R.314-113 du CASF et à la circulaire interministérielle du 22 mars 2011 ci-dessus référencée, l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée) doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs.

I-3-4 Passage en Prix de Journée Globalisé (PIG)

Dès l'exercice 2026, toutes les décisions tarifaires pour les ESMS feront l'objet d'une transmission dématérialisée automatique du SI national de tarification vers le SI des CPAM.

Seules les décisions tarifaires fixant une dotation financée en douzième pourront être transmises par le système. Aussi, il est indispensable que l'ensemble des ESMS encore tarifés en prix de journée passent en prix de journée globalisé.

Dans cette perspective, une convention de passage en prix de journée globalisé sera prochainement adressée aux ESMS encore concernés par le vecteur tarifaire prix de journée.

Cette convention devra être retournée signée à l'Agence avant novembre 2025, pour prise en compte par les CPAM dès le 1^{er} janvier 2026.

I-3-5 Traitement des recettes issues du maintien des jeunes majeurs en établissement enfant dans le cadre de l'amendement Creton

En application du XVI de l'article R.314-105 du CASF, la dotation globale des établissements relevant du 2^o du I de l'article L.312-1 du même code, et accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L.242.4, intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux, en application de ce dernier article.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatés sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au Directeur général de l'ARS au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux.

L'application de ces dispositions se traduit en année N par la diminution ponctuelle de la dotation globale des recettes perçues des conseils départementaux en N-1.

Pour le présent exercice, cela représente un montant de plus de 7 M€ de crédits non reconductibles.

II-3-6 Mesures nouvelles 2025 et financement des installations 2025 (poursuite du PRIAC 2021-2025)

- o Les mesures nouvelles 2025

Elles doivent permettre en priorité la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale 2024-2030, issu de la conférence nationale du handicap 2023.

Il s'agit ainsi de conforter l'accompagnement par renfort de l'offre, en déployant des solutions nouvelles construites en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux, et notamment des besoins et attentes des personnes dans une logique de promotion de l'autodétermination.

Dans ce cadre, 3.5 M€ sont délégués à la région dont 2.5 M€ dédiés à la mise en œuvre dès le 1^{er} septembre 2025 des solutions créées et 0.95 M€ pour soutenir l'action des CAMSP, des PCO et le développement des parcours d'intervention précoce.

A noter donc que les crédits CNH 50 000 solutions délégués par le niveau national en 2025 feront l'objet d'une délégation immédiate en première partie de campagne dans le prolongement de l'AMI Norm'HandiCap, afin de contribuer le plus rapidement possible aux premières installations. Ces crédits permettent également, en lien avec l'éducation nationale, la création de 14 pôles d'appui à la scolarisation dès la rentrée de septembre 2025, avec un financement à compter du 1^{er} août.

Par ailleurs, en complément de ces crédits, la Normandie dispose de 250 K€ pour déployer des dispositifs de communication alternative et améliorée.

Les orientations retenues seront reprises dans l'actualisation du PRIAC 2025-2029.

- o Les délégations de crédits sur l'exercice 2025

La tranche 2025 du PRIAC 2024-2028 permet quant à elle plus de 3 M€ d'installations nouvelles, en particulier :

Tranche 2025 des installations inscrites au PRIAC 2024 -2028	Montant année pleine	Places	Dispositifs
MAS / EAM / SAMSAH	920 194	26	
Développement d'offre dont conjointe avec les CD	205 448		
Prévention des ruptures de parcours	143 790		
UEEP	353 796		5
Dispositifs ASE	1 274 966		
Accueil temporaire enfants	120 000	2	
Renfort dispositif facilitateur	150 751		
Accompagnement mode parcours IME/SESSAD	170 000		
Développement d'offre 50 000 solutions	7 564 563	116	
<i>Dont Pôles d'appui à la scolarisation – Hors AMI</i>	1 862 000	14	
TOTAL	10 903 508	144	5

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2025 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2024 décalées en 2025 et les installations nouvelles.

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

II - LA GESTION DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

Le mode de budgétisation des crédits consacrés aux mesures nouvelles en autorisation d'engagement (AE)/crédits de paiement (CP) a pour objectif de déléguer au plus juste les crédits aux dates d'installation effectives des nouvelles places et dispositifs. Certaines mesures nouvelles nationales déléguées en année pleine et sans distinction AE/CP lors de la publication de l'instruction en cours d'année et le retard dans la mise en œuvre des projets contribuent à l'identification d'une enveloppe de crédits non-reconductibles.

Les marges de gestion sur un exercice à disposition des ARS sont également dépendantes de la délégation éventuelle de crédits non-reconductibles nationaux (Cf. délégation au titre du fonds d'urgence).

Enfin, la constitution des marges de gestion est dépendante du principe posé par la loi de la libre affectation des résultats par l'organisme gestionnaire et donc de la fin de constitution de marges par « reprise » temporaire d'excédents (dès lors que la balance des excédents-déficits reprise restait positive).

Concernant le secteur personnes âgées :

- Pour tous les EHPAD, à partir de l'exercice 2017, date du démarrage de l'équation tarifaire, la libre affectation des résultats a entraîné la diminution immédiate des crédits non-reconductibles mais a pu être compensée par l'identification des financements complémentaires. Ces derniers ont atteint dans l'enveloppe régionale plus de 13M€ fin 2023 mais cette ressource est dorénavant de 3,3M€ du fait des opérations suivantes :
 - o La délégation en reconductible des forfaits populations spécifiques opérés en 2024 (1,6M€)
 - o Des reprises pérennes réalisées par le niveau national en 2024 (1,9M€) et 2025 (6,1M€)
- Pour les SSIAD hors environnement CPOM/EPRD, cet exercice 2025, avec le traitement des CA 2023 correspondant à l'année de démarrage de la réforme tarifaire, est caractérisé par la fin des reprises d'excédents. L'ARS reste néanmoins redevable des reprises de déficit si les SSIAD ne disposent plus de réserves jusqu'à atteinte des dotations cibles en 2027.

Sur le secteur PH, cette diminution est plus progressive au fur et à mesure de la signature des CPOM et du passage à la dotation globale commune : l'intégralité des CPOM doit être signée au 31 décembre 2026.

L'allocation de crédits non reconductibles (CNR) reste un élément important de l'allocation de ressources. Les demandes d'accompagnement non pérennes sont instruites par l'ARS dans la limite des marges de gestion disponibles via l'analyse des budgets primitifs des structures médico-sociales et des plans pluriannuels d'investissement. Les comptes administratifs 2023 contribuent également à la démarche globale dans la mesure où une partie de l'affectation des excédents a pu être orientée en financement de mesures d'exploitation non reconductibles dans le cadre des demandes remontées par les établissements.

Pour cet exercice 2025, la démarche d'allocation en crédits non reconductibles régionaux détaillée ci-dessous reste soumise à la diffusion d'orientations nationales complémentaires le cas échéant.

II-1- Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

L'appel à projets 2025 a été lancé dès début février dans la continuité des précédents. En effet, la QVCT est plus que jamais un sujet incontournable pour les Etablissements et services médico-sociaux (ESMS). Le nombre important de dossiers déposés à l'ARS depuis 2018 lors des différents appels à projet en témoigne.

L'ARS a retenu 4 axes pour 2025 :

- Le déploiement d'actions de formations visant à renforcer la qualité de vie au travail des bénéficiaires. La mutualisation de formations sera privilégiée par exemple dans le cas de la formation de managers ainsi que la formation continue en participant à l'indemnisation de temps de remplacement pour des formations subventionnées par les OPCO ou l'ANFH au maximum d'un remplacement pour un établissement.
- L'accompagnement des équipes par le développement de missions visant à appuyer les établissements pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la QVCT, de prévention de la santé mentale des professionnels, groupes de paroles, l'aménagement d'espace de convivialité.
- La participation à l'acquisition de matériel pour l'amélioration de la QVCT (chariots ergonomiques, lève-personnes électriques, postes de travail ergonomiques, autolaveuses, lits médicalisés avancés, douches médicalisées mobiles, outils permettant des innovations organisationnelles ou managériales...).
- La participation au financement à l'acquisition de gros matériels, d'équipements ergonomiques pour les professionnels (lève-personne sur rails pour limiter les troubles musculosquelettiques), de technologies pour réduire la charge mentale (badges électroniques et serrures connectées simplifient l'accès aux espaces sécurisés...)

Les établissements du secteur PH sont exclus pour cet exercice 2025 des axes 3 et 4 du fait de la création d'un PAI technique et technologique identifié au sein de l'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.

Concernant les critères financiers, l'accompagnement sera plafonné à hauteur de 70 % du coût total et dans la limite de 70% d'une dépense éligible maximum de 50 000€, la subvention maximale ne pourra donc excéder 35K€. Dans le cadre d'une mutualisation importante d'établissements (plus de 8) le plafond de la dépense éligible pourra être revu à hauteur de 100 000€ maximum. Les plafonds d'aide pourront être revus en fonction du niveau de l'enveloppe régionale dédiée à la QVCT. Le solde du plan de financement reste à la charge de l'établissement et/ou de co-financeurs. Les financements demandés interviendront pour des actions qui devront être mises en œuvre avant le 31 décembre 2025 ou validées pour l'exercice 2026 dans le cas des formations.

L'accompagnement financier de l'ARS se fera sous la forme d'une subvention du Fonds d'Intervention régional (FIR) ou en Crédits non reconductibles (CNR) et ne pourront pas concerner des dépenses pérennes. Pour mener à bien l'ensemble des objectifs, l'ARS dispose d'une enveloppe indicative nationale de 946 572€ en cumulant les financements ONDAM PA (505 947€) PH (215 392€) et le FIR (225 233€). **L'accompagnement en CNR pourra sur le secteur PA atteindre plus d'1M€ afin de soutenir spécifiquement les axes 1, 3 et 4 de l'appel à projets.** L'instruction des dossiers reçus est en cours. La délégation de crédits interviendra sur les mois d'octobre et novembre 2025.

II-2 Le soutien aux molécules onéreuses (élargissement au secteur PH)

Règlementairement, le droit commun du financement de la dotation pérenne assurance maladie couvre les dépenses médicamenteuses des résidents correspondant aux missions de l'établissement. Cependant, certains traitements onéreux, qu'ils soient liés ou non à la pathologie ayant nécessité l'orientation en établissement, non pris en charge au titre des soins de ville,

impactent lourdement les budgets. Il peut s'agir de traitements onéreux à la sortie d'une hospitalisation qui peuvent induire des ruptures de parcours.

En Normandie, l'ARS, sur le secteur PA, a mis en place un dispositif d'accompagnement régional des molécules onéreuses depuis 2017, reconduit tous les ans en collaboration avec l'OMEDIT. Effectué sur la base des dépenses déjà engagées par les structures et par le biais d'une enveloppe fermée, cet accompagnement concerne l'ensemble des EHPAD avec PUI.

Peu concerné jusqu'à présent, le secteur PH rencontre désormais cette difficulté de devoir prendre en charge des molécules onéreuses au sein d'un budget contraint. Si quelques accompagnements ponctuels ont été réalisés depuis quelques années, l'augmentation du nombre d'ESMS concernés demande un cadrage de cet accompagnement.

Cet accompagnement financier régional complémentaire ne peut en aucune façon être défini comme une condition préalable à l'admission ou la continuité de la prise en charge des usagers. Cet accompagnement financier est réalisé quelle que soit la situation financière de l'ESMS ou de l'entité juridique. Il est non reconductible mais peut être renouvelé sur la base d'une ré objectivation des dépenses annuelles.

Les domaines visés par l'accompagnement sont les suivants et communs aux secteurs PA et PH (en gras, actualisation 2025)

- Chimiothérapies anticancéreuses orales
- Les traitements de l'hépatite C
- Les médicaments dérivés du sang (ex. traitement hémophilie)
- Les traitements de la sclérose en plaque
- Les traitements anti-VIH
- Les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire par voie orale
- DMLA
- EPO
- Anti-TNF α
- Les traitements de l'acromégalie par pegvisomant (SOMAVERT) et octréotide (SANDOSTATINE LP)
- Le traitement de l'amylose par tafamidis (VYNDAQEL)
- **Asthme sévère : Dupixent, Fasentra, Nucala, Tezspire, Xolair® (nouveau 2025)**
- **Traitement PTI (NPLATE) (nouveau 2025)**
- **Épilepsie : Epidyolex, Diacomit (nouveau 2025)**
- **Psoriasis : Stelara (nouveau 2025)**
- **Syndrome d'Alagille : Livmarli (nouveau 2025)**

L'enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT sera donc élargie aux établissements du secteur handicap (MAS, FAM, EEAP, IME, ITEP, IEM, IDV, IDA). Comme habituellement, l'indemnisation pour les EHPAD avec PUI concernera les dépenses éligibles relevées sur une année glissante du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025. Pour ce premier exercice sur le secteur PH, la couverture concernera uniquement le 1^{er} semestre 2025, les cas exceptionnels 2024 ayant pu être traités dans le cadre de la campagne 2024.

Le coût du traitement annuel par l'une des molécules référencées ci-dessus doit être supérieur à 50€/mois ou 600€/an et par personne accompagnée. Il s'agit donc d'un critère d'éligibilité supplémentaire à compter de l'exercice 2025.

L'objectif sera d'atteindre un taux de couverture du surcoût de 50% par l'attribution de crédits non reconductibles en fonction des disponibilités de chacune des DRL PA et PH. Une couverture intégrale ne peut être envisagée compte tenu des dispositions réglementaires rappelées en introduction.

II-3 Secteur personnes âgées

Sur le secteur des EHPAD, le périmètre et les modalités d'allocation des crédits non reconductibles sont priorisés sur le soutien des établissements en difficulté financière dans le cadre des commissions départementales de suivi des ESMS en difficulté financière. Une attention particulière sera portée à la soutenabilité des investissements immobiliers validés par les autorités de tarification. Un soutien financier sera reconduit pour pallier les insuffisances du modèle de tarification. Enfin, la mobilisation de financements complémentaires dans le domaine de la prévention et de la qualité de vie au travail sera renouvelée.

Les crédits non reconductibles seront mobilisés en fonction des disponibilités en priorité sur les orientations suivantes :

- Le soutien des EHPAD en difficulté financière après analyse des demandes et des indicateurs issus des tableaux de performance du secteur médico-social, des ERRD 2024 et EPRD 2025 et sous réserve d'un plan d'actions permettant un retour à l'équilibre structurel. Les aides seront concentrées sur les ESMS caractérisés par une situation budgétaire et financière 2024 structurellement déséquilibrée et confirmée sur les perspectives 2025. L'assise financière de l'organisme gestionnaire est également analysée dans les cadres budgétaires. Pour les organismes gestionnaires déjà aidés sur les exercices antérieurs, une attention particulière sera portée à l'analyse des plans prévisionnels de trésorerie et à l'effectivité des premières mesures transmises dans les plans d'actions qui devaient être transmis pour le 31 mars 2025. Pour ces derniers, il est attendu également une implication dans la démarche PerfEHPAD déployée en collaboration avec l'ANAP.

L'ARS s'appuiera sur le fonds d'urgence délégué pour les EHPAD de 12,5M€ pour cet exercice 2025

Concernant les SSIAD en difficulté financière, la situation du service au regard de son écart au forfait global soins cible 2027 sera prise en compte dans la mesure où, pour l'exercice 2025 et dans le cadre du mécanisme de convergence pluriannuelle, 1/3 de cet écart est couvert de manière pérenne.

- Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration immobilière dès lors que le PPI a été validé par le Conseil départemental et après analyse des impacts sur le PGFP :
 - o Priorisées dans le cadre du Ségur investissement EHPAD
 - o Pour des opérations antérieures pour contribuer à la couverture des surcoûts objectivés dans le secteur du bâtiment après analyse des provisions antérieures constituées pour aléas et révision de prix.

Il est rappelé que conformément à la réglementation, les crédits exceptionnels ne peuvent venir qu'en compensation des frais financiers.

- Le soutien à la couverture médicale pour les EHPAD en tarif partiel initié en 2021. Une nouvelle enquête sera lancée sur l'exercice 2025

- Le soutien exceptionnel à l'HTSH estival

L'ARS renouvellera le soutien aux établissements sur l'exercice 2025 pour faire face aux tensions hospitalières en incitant les EHPAD à contribuer à ce dispositif en mobilisant en priorité les places d'HT existantes et le cas échéant des places d'HP. Un courriel ARS sera adressé aux EHPAD détaillant les modalités de l'indemnisation financière. Ce soutien financier ne concernera pas les EHPAD qui ont bénéficié ou vont bénéficier de crédits pérennes dans le cadre des appels à manifestation d'intérêt ad hoc.

- Le soutien aux actions de prévention

L'ARS dispose chaque année d'une enveloppe spécifique dédiée aux actions de prévention au sein des financements complémentaires. Pour l'exercice 2025, les actions suivantes seront accompagnées :

- o Le financement du maillage régional par une équipe mobile régionale d'hygiène, composée d'un coordonnateur et d'IDE hygiénistes dans le prolongement de la mesure exceptionnelle mise en place lors de la crise sanitaire COVID. Depuis 2022, le FIR contribue et complète le financement.
 - o Pour des actions ciblées sur l'activité physique et sportive adaptée, la santé buccodentaire, la nutrition et l'alimentation, dans le cadre d'un appel à projets régional de l'ARS, conjoint avec trois des cinq conférences des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA)
 - o Expérimentation en EHPAD de consultations de télé-dépistage dentaire
 - o Poursuite de l'expérimentation de consultations d'orthoptie et d'ophtalmologie.
- L'enveloppe nationale 2024 de 440K€ déléguée à l'ARS pour contribuer au développement des SAD sera mobilisée une nouvelle fois pour des crédits d'ingénierie pour la mise en place de la réforme dans les territoires (financement de prestations de conseils juridiques ou de montée en compétence). Leur répartition vers les SSIAD dépend des résultats des AMI départementaux « Accompagnement à la création de SAD mixtes par transformation de l'offre existante ». L'ARS pourra dans ce cadre mobiliser plus que l'enveloppe nationale indicative.
 - L'ARS s'appuiera uniquement sur un porteur régional pour organiser des formations spécifiques adaptées aux interventions au domicile.

II-4 Secteur handicap

II-4-1 Crédits non reconductibles nationaux

- Gratification des stages étudiants

Une enveloppe nationale spécifique a été répartie au sein des Agences régionales de santé afin de couvrir le coût des gratifications de stage (dépenses opposables aux ESMS en leur qualité d'employeur) versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Pour la Normandie, cette enveloppe s'élève à 255 919€.

Il est rappelé :

- L'importance de la participation des ESMS à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation ;
- La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'accès à cette démarche d'accueil de stagiaires ;
- L'importance pour les ESMS d'anticiper en amont leur offre de stage afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS et des terrains de stage pour les étudiants.

Ces crédits sont alloués à titre non reconductible, et à due concurrence de l'enveloppe attribuée à la région, en fonction des données fournies par les établissements d'accueil, sur présentation de la convention de stage. Ils feront l'objet d'une attention particulière sur leur utilisation effective lors de l'étude du compte administratif.

- Mise à disposition des permanents syndicaux

Une enveloppe non reconductible spécifique, dont l'emploi est fléché par le niveau national, est allouée à la région.

II-4-2 Marge de gestion non reconductible régionale

Les crédits seront répartis en priorité, en fonction des disponibilités, pour les ESMS ou organismes gestionnaires en difficulté financière :

- Le soutien aux difficultés financières

Après analyse des demandes et des indicateurs issus des tableaux de performance du secteur médico-social, des ERRD et EPRD, et sous réserve d'un plan d'actions permettant un retour à l'équilibre structurel, des crédits exceptionnels pourront être délégués dans ce cadre.

- Le soutien à l'investissement immobilier

Les opérations lourdes d'investissement validées par l'ARS pourront être soutenues en dehors des crédits PAI – fonds d'appui à la transformation de l'offre PH (2 823K€ de cumul des engagements 2024 et 2025).

Précisément, le soutien au plan de financement des investissements immobiliers validés, non soutenables financièrement, se fera à travers 2 AMI :

- Un AMI investissement spécifique fonds d'appui à la transformation de l'offre (et CNR) dans le prolongement de Norm'HandiCap. Le dépôt des projets se fera uniquement sur GALIS.
- Un AMI investissement sur d'autres projets majeurs de rénovation et projets permettant la réduction des dépenses énergétiques.

Cet accompagnement pourra également concerner les opérations validées antérieurement pour contribuer à la couverture des surcoûts objectivés dans le secteur du bâtiment après analyse des provisions antérieures constituées pour aléas et révision de prix.

- Le soutien à la prise en charge des situations individuelles complexes

La prise en charge de situations individuelles complexes pourra donner lieu à un accompagnement ad hoc, en complément, le cas échéant de crédits fléchés pour ces situations sur le FIR, et de la participation systématique des ESMS.

- Le soutien ponctuel à des actions de formation spécifiques pour des projets déposés dans le cadre de l'AMI Norm'HandiCap 2025

III – GESTION DES RESULTATS DES COMPTES ADMINISTRATIFS 2023 ET ANALYSE DES ERRD 2023

L'objectif général est, conformément à l'article R.314-51 du CASF, de tenir compte des circonstances qui expliquent le résultat mais aussi d'analyser l'impact sur le niveau de l'enveloppe régionale limitative pour affecter le résultat. Dans ce cadre, les comptes administratifs 2023 ont fait l'objet d'une étude et l'affectation des résultats a été déterminée au cas par cas dans une procédure régionale qui a pris en compte :

- les demandes des établissements,
- les projets d'investissements validés par l'ARS,
- le niveau des réserves,
- le montant et la nature des provisions,
- le montant et la nature des résultats excédentaires,
- la situation consolidée de l'organisme gestionnaire
- l'impact global sur la DRL.

Sur le secteur PH, pour les structures non couvertes par un CPOM en 2023, la reprise des excédents compense les augmentations de dotations dues à la reprise des déficits et permet de dégager un solde positif de près de 400 K€.

Sur le secteur des personnes âgées :

- sur les EHPAD, le principe posé par la loi est une libre affectation des résultats réalisés par le gestionnaire. Les priorités d'affectation font l'objet d'un échange dans le cadre de la négociation du CPOM.
- s'agissant des SSIAD hors CPOM, La reprise des excédents n'est plus possible. L'ARS reprend uniquement les déficits en l'absence de réserves constatées dans les comptes administratifs. Le solde négatif est de **542 K€** et implique une mobilisation de crédits non-reconductibles. Pour information, l'excédent annuel constitué par les SSIAD hors CPOM en 2023 est de 1 462 352 €.

A noter également sur le champ global comptes administratifs et ERRD 2023, un cumul de dépenses refusées venant en diminution de la dotation 2025 à hauteur de 399 192 € sur le secteur PH.

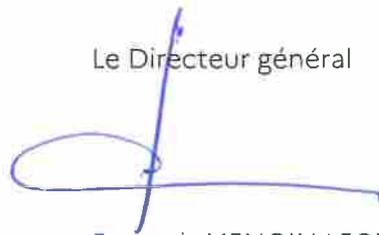
Concernant le secteur PH, l'intégralité de ces montants pourra être reversée aux ESMS dans le cadre de la politique de gestion des crédits non reconductibles détaillée dans le point III-

Le régime dérogatoire, prenant en compte la crise sanitaire et gelant le dispositif de diminution des dotations de fonctionnement en fonction de l'appréciation des niveaux d'activité sur les années 2020 et 2021, n'est plus en vigueur. L'ARS ne procédera néanmoins à aucune modulation ou abattement sur l'exercice 2025 du fait d'une sous-activité constatée au titre de l'année 2023. Ce suivi d'activité réglementaire concerne :

- Les forfaits soins et dépendance des EHPAD par comparaison aux seuils de taux d'occupation de 95%. A noter qu'un courrier spécifique sera adressé aux EHPAD concernés par les plus faibles taux d'occupation en 2023 pour informer de la mise en œuvre prévisionnelle de ce dispositif en 2026 (par appréciation de l'activité 2024) après analyse des courriers de réponse des structures.
- Les dotations des SSIAD et des ESMS PH ainsi que les modalités d'accueil complémentaires en accueil de jour et hébergement temporaire dans les EHPAD en référence aux objectifs d'activité définis dans le cadre des CPOM.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Le Directeur général



François MENGIN LECREUX